



**1 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DE LA VICTIME OU DE SON REPRÉSENTANT, LE CAS ÉCHÉANT**

\_\_\_\_\_

Nom et prénom de la victime (en lettres moulées)

OU

\_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_

Nom et prénom du représentant de la victime,  
le cas échéant (en lettres moulées),

\_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

parce que la victime :  est mineure  
 est décédée  
 a une incapacité physique ou psychologique

**2 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE CONTREVENANTE**

\_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne contrevenante  
(en lettres moulées)

\_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_

Lien avec la victime (parent, oncle, ami, etc.)

**3 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INFRACTION COMMISE**

J'ai été victime de ou je représente une victime de : \_\_\_\_\_

Nature de l'infraction

**4 REPRÉSENTATIONS ÉCRITES DE LA VICTIME<sup>1</sup>**

4.1 De quelle manière cette infraction m'a-t-elle affecté au moment où elle a été commise ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2 Quelles répercussions (physiques, psychologiques, financières ou autres) ai-je subies depuis l'infraction ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.3 Autres commentaires

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.4 Recommandations

Voici, relativement aux conditions, les recommandations que je souhaite que l'on prenne en considération dans l'éventualité où l'une ou l'autre des mises en liberté serait accordée (exemple : que la personne contrevenante ne communique pas directement ou indirectement avec moi) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Les renseignements de la section 4 du présent formulaire pourront être communiqués à la personne contrevenante si elle en fait la demande écrite, à moins qu'il n'existe un motif raisonnable de croire que leur divulgation menace la sécurité de la victime ou d'une autre personne. Tous les autres renseignements demeureront confidentiels (article 176 de la Loi sur le système correctionnel du Québec).

**5 RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS CONCERNANT LA PERSONNE CONTREVENANTE**

Je désire obtenir les renseignements suivants au sujet de la personne contrevenante :  **Oui**       **Non**

- la date de son admissibilité à une mise en liberté sous condition<sup>1</sup>;
- la date et les conditions de sa mise en liberté sous condition et sa destination;
- la date de fin de sa mise en liberté sous condition;
- la date de sa sortie définitive de l'établissement de détention;
- les décisions rendues à son sujet par la Commission québécoise des libérations conditionnelles;
- le fait que la personne s'est évadée ou est en liberté illégale.

**6 COORDONNÉES DE L'ENDROIT OÙ LES RENSEIGNEMENTS DOIVENT ÊTRE TRANSMIS**

\_\_\_\_\_ Numéro      Rue      Appartement

\_\_\_\_\_ Ville, village ou municipalité      Province      Code postal

\_\_\_\_\_ N° de téléphone      Autre

Je souhaite que mon ou mes numéros de téléphone soient bloqués pour éviter que la personne contrevenante communique avec moi durant sa période d'incarcération.

**7 SIGNATURE DE LA VICTIME OU DE SON REPRÉSENTANT, LE CAS ÉCHÉANT**

À ma connaissance, j'atteste que cette déclaration est vraie.

\_\_\_\_\_ Signature

\_\_\_\_\_ Date (aaaa-mm-jj)

**Veillez retourner ce formulaire dans les meilleurs délais à l'adresse suivante :**

Direction des programmes  
 Direction générale des services correctionnels  
 Ministère de la Sécurité publique  
 Tour du Saint-Laurent, 11<sup>e</sup> étage  
 2525, boulevard Laurier  
 Québec (Québec) G1V 2L2

Pour information : 1 866 909-8913 (sans frais)

**SECTION RÉSERVÉE AUX SERVICES CORRECTIONNELS DU QUÉBEC**

Réception par la personne identifiée au niveau provincial et, le cas échéant, transmission  à la CQLC       au SCC

Nom et prénom (en lettres moulées)	Direction	Date (aaaa-mm-jj)	Téléphone
------------------------------------	-----------	-------------------	-----------

Signature

Réception par la personne autorisée

Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	N° de badge
------------------------------------	----------	-------------

Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-----------	-------------------

Vérification par la personne autorisée :  Positive       Négative

Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	N° de badge
------------------------------------	----------	-------------

Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-----------	-------------------

Transmission à la CQLC lorsqu'une peine de moins de six mois devient une peine de six mois ou plus

Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	N° de badge
------------------------------------	----------	-------------

Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-----------	-------------------

1. Les types de mises en liberté sous condition visées ici sont les permissions de sortir à des fins de réinsertion sociale, préparatoires à la libération conditionnelle et pour visite à la famille ainsi que les libérations conditionnelles.